

ЗАСТОСУВАННЯ НІФЕДІПІНУ У ВАГІТНИХ З ТЯЖКИМИ ФОРМАМИ ПІЗНІХ GESTOЗІВ

Сухарев А.Б., доцент

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Пізнi гестози до цього часу займають провідне місце в структурi материнської та перинатальної захворюваності і смертності. Хоча рівень материнської та перинатальної смертності, пов'язаної з преєклампсією та еклампсією в останні десятиріччя має тенденцію до зниження, все ж він сягає відповідно 1% і 10 %. Саме тому в повсякденній практиці акушерів особливе значення має своєчасна, правильна діагностика і раціональна послідовність методів профілактики та інтенсивної терапії преєклампсії. Залишається недостатньо з'ясованою ефективність застосування в комплексній терапії пізніх гестозів антагоністів кальцію.

Метою роботи було вивчити ефективність застосування в комплексній інтенсивній терапії пізніх гестозів ніфедіпіну. При цьому враховувались властивості механізму дії ніфедіпіну: здатність розслаблювати гладкі м'язи артерій та вен, знижувати периферичний судинний опір, зменшувати постнавантаження і потребу міокарду в кисні, нормалізувати коронарний кровообіг. Він не пригнічує провідності в міокарді, змінює співвідношення простаглінін-тромбоксан у бік збільшення синтезу простагліліну та зменшення тромбоксану, знижує агрегацію тромбоцитів, має натрійуретичну та діуретичну дію за рахунок зниження каналцевої реабсорбції, покращує функцію нирок, не впливає на кровоплин у пуповинній артерії у хворих з преєклампсією.

Під спостереженням знаходилися 30 вагітних з преєклампсією, які були поділені на дві групи. Першу групу склали 20 жінок, до комплексної терапії яких включали ніфедіпін. До другої групи (групи порівняння) ввійшли 10 вагітних, у лікуванні яких ніфедіпіну не застосовували. В обох групах жінок застосовували інфузійну терапію, нейролептики, транквілізатори, сульфат магнію, спазмолітики, ацетилсаліцилову кислоту. Ніфедіпін призначали по 0,05 мг/кг маси на добу в комплексі з допегітом або клофеліном. Ефективність лікування оцінювали через 7-10 днів.

У групі жінок, яких лікували комплексно із застосуванням ніфедіпіну, відбулося значне зниження артеріального тиску, нормалізація частоти серцевих скорочень, зменшення набряків та протеїнурії.

Гемодинаміка залишалася в основному стабільною як до пологів, так і під час пологів.

У вагітних, у яких не застосовували ніфедіпін, спостерігалися коливання артеріального тиску до пологів і особливо під час пологів. Зберігалися набряки та протеїнурія. У деяких випадках це вимагало завчасного родорозрішення в інтересах матері.

Стан дітей, що народилися від жінок першої групи, оцінено як задовільний. Оцінка їх за шкалою Апгар була на 1 - 2 бали вища, ніж дітей, що народилися від жінок групи порівняння.

Одже, застосування ніфедіпіну в комплексній терапії пізніх гестозів вагітних має позитивний терапевтичний ефект.